



Nicholas A. Toumpas
Commissioner

DRZAVA NEW HAMPSHIRE
ODJEL ZA ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE USLUGE

OBAVJESTENJE PRAVILA KOJA SU VEZANA ZA PRIVATNOST

FORM GM xxx (sc)

OVAJ DOKUMENT OPISUJE NA KOJI NACIN VASE ZDRAVSTVENE INFORMACIJE MOGU BITI KORISTENE I POVJERENE I KAKO VI MOZETE IMATI PRISTUP OVIM INFORMACIJAMA. MOLIMO VAS PAZLJIVO IH PREGLEDAJTE.

Svrha ovog Obavijestenja

Zakonom je odredjeno da New Hampshire-ski odjel za zdravstvene i socijalne usluge – (The New Hampshire Department of Health and Human Services (ubuduce NHDHHS)) mora cuvati povjerljivost vashih licih zdravstvenih informacija. Federalni cin Health Insurance Portability and Accountability Act (ubuduce HIPAA), Javni Zakon 104-191 te pravilnik HIPAA-e, 45 CFR Dio 160 i 164 zahtijeva od nas da vam obezbijedimo ovo Obavijestenje, o pravilniku vezanu za privatnost, nase zakonske obaveze, i vasa prava vezana za vase zdravstvene informacije. Ovo Obavijestenje stupa na snagu **14. aprila, 2003.** i bice na snazi sve do sljedece promjene. NHDHHS mora postovati sve uslove ovog Obavijestenja dok god je ono na snazi. NHDHHS zadrzava pravo na preradu ili promjenju ovog Obavijestenja u bilo koje vrijeme. Bilo kakve prerade mogu uticati na informacije koje vec imamo o vama i bilo kakve informacije koje dobijemo u buducnosti. Ako dodje do bilo kakve znacajne promjene u pravilniku vezanom za privatnost, ovo Obavijestenje ce biti promijenjeno i novo Obavijestenje ce biti poslano vama. Vi ne morate zvati ili uraditi bilo sta drugo kao odgovor na ovo Obavijestenje. Ako imate bilo kakva pitanja u vezi ovog Obavijestenja, molimo vas da ih uputite na sljedecu adresu:

HIPAA Privacy Officer (sluzbenik za privatnost)
New Hampshire Department of Health and Human Services
129 Pleasant Street
Concord, NH 03301
1-800-852-3345 ext. 7342 (samo unutar drzave NH)
(603) 271-7342 or
www.dhhs.state.nh.us/dhhs/ops

Kako ce NHDHHS koristiti ili dati vase zdravstvene informacije

NHDHHS koristi i daje vase zdravstvene informacije za sljedece svrhe:

Medicinski Tretman: Mozemo koristiti ili dati vase zdravstvene informacije da bismo obezbjedili, koordinirali, ili nadgledali tretman vase zdravstvene njege izmedju osoba/institucija koje vam obezbijeduju zdravstvenu njegu. Na primjer, ovo moze ukljuciti nadgledanje tretmana zdravstvene institucije koja vam obezbijeduje njegu sa trecom osobom, savjetovanje vezano za vas izmedju zdravstvenih institucija koje vam obezbijeduju njegu, ili upute za vasu njegu iz jedne zdravstvene institucije koja vam obezbijedjuje njegu u drugu.

Placanje: Mozemo koristiti ili dati vase zdravstvene informacije da bismo odredili i predali ispravnu uplatu za vasu njegu ili za usluge koje ste primili, ili da primimo uplatu za vasu njegu koji vam je obezbijedjen u prostorijama za lijecenje pri NHDHHS-u. Na primjer, vase zdravstvene informacije mogu biti koristene da bi se odredila vasa kvalifikacija za njegu, uplate, nadgledanje zahtijeva i trazenje dugova.

U Svrhu Zdravstvene Njege: Mozemo koristiti ili dati vase zdravstvene informacije u funkcionalne svrhe. Na primjer, vase zdravstvene informacije se mogu koristiti za obavljanje procjene kvaliteta i poboljsenja aktivnosti, za sprovodjenje programa pri otkrivanju prevare i zloupotrebe te za poslovno planiranje i razvoj. Takodje mogu biti koristene za strucnu reviziju zdravstvenih

strucnjaka, kontrolisanje usluga, rjesavanje zahtijeva, osiguranje i opsta upravna djelovanja NHDHHS-a.

Drugi moguci nacini koristenja informacija

Zakonski Zahtijevane Informacije: Mi mozemo koristiti ili dati informacije o vama kada nam zakon tako nalaze. NHDHHS moze dati vase zdravstvene informacije da bi se podvrgnuli sudskom nalogu, administrativnom nalogu, sudskom pozivu, zahtijevu o potrazi ili drugom zakonskom procesu, prijavili informacije vezane za zrtve zlostavljanja ili zanesmarijanja, ili zakonskom sluzbeniku u svrhu sprovodjenja zakona.

Opste Zdravlje: Vase zdravstvene informacije mogu biti koristene ili date u područje opsteg zdravlja, kao sto je pomoc javnim zdravstvenim sluzbenicima ili drugim zakonskim organom u svrhu sprecavanja ili kontrolisanja bolesti, povrede ili hendikepa.

Aktivnosti Zdravstvenog Nadgledanja: NHDHHS moze koristiti ili dati vase zdravstvene informacije za zakonom odobrenim aktivnostima nadgledanja, uključujući kontrolisanje, civilne, upravne ili kriminalne istrage, ili druge aktivnosti neophodne za primjereno nadgledanje.

Direktni Kontakt: NHDHHS vas moze kontaktirati za podsetnik za termine ili informacije vezane za alternativne tretmane ili druge beneficije i usluge vezane za zdravstvo koje bi vas mogle interesovati.

Istrazivanja: NHDHHS moze koristiti vase licne zdravstvene informacije za svrhe istrazivanja kada je to odobrio odbor zavoda za kontrolisanje ili odbor za privatnost koji je prekontrolisao prijedlog za istrazivanje i ustanovio protokole da se osigura privatnost vashih zdravstvenih informacija.

Zdravstvo i Sigurnost: Vase zdravstvene informacije mogu biti koristene da bi se otklonila ozbiljna prijetnja vasem zdravlju ili sigurnosti ili od bilo koje druge osobe na koju se odnosi primjenljiv zakon.

Funkcije Vlade: Vase zdravstvene informacije mogu biti koristene ili date za izvršenje specificnih vladinih funkcija, kao što je zastita javnih službenika, za državnu bezbjednost, za popravne institucije, ili za drugu agenciju koja upravlja program za javnu pomoc.

Nadoknada Za Radnike: Vase zdravstvene informacije mogu biti koristene ili date u svrhu postivanja zakona i pravila vezanim za Nadoknadu za Radnike.

Preminule Osobe: Vase zdravstvene informacije mogu biti date direktorima pogrebnih ustanova ili kriminalnim istražiocima za smrtnе slučajeve da bi im omogućili izvrsavanje zakonskih obaveza.

Bilo Koje Drugo Koristenje: Bilo koje koristenje ili davanje vasih lichenih zdravstvenih informacija osim gore navedenih će zahtijevati da NHDHHS dobije vase pismeno odobrenje. Vi imate pravo da opozovete takvo odobrenje.

Vasa Prava O Zdravstvenim Informacijama

Vi imate sljedeća prava vezana za vase zdravstvene informacije koje mi odrzavamo:

Pravo Na Uvid i Kopije: Vi imate pravo da pregledate i kopirate zdravstvene informacije koje DHHS održava o vama. Da biste pregledali i kopirali vase zdravstvene informacije, molimo vas predajte vas zahtjev napisano HIPAA Privacy Officer-u (službeniku za privatnost) na gore navedenoj adresi. Ako zahtijevate kopiju ovih informacija, mi imamo pravo da naplatimo troškove kopiranje, slanja postom ili druge potrebe vezane za vas zahtjev. Mi imamo pravo da odbijemo vas zahtjev na pregledanje i kopiranje u određenim ogranicenim situacijama.

Pravo Na Promjenu: Ako vi mislite da vase zdravstvene informacije koje mi odrzavamo nisu

tacne ili su nepotpune, vi imate pravo da zahtijevate promjenu tih informacija. Podnosenje zahtjeva za promjenu možete uraditi sve dok NHDHHS cuva vase informacije. Vas zahtjev za promjenu mora biti urucen napisano HIPAA Privacy Officer-u (službeniku za privatnost) na gore navedenoj adresi.

Imamo pravo da odbijemo vas zahtjev za promjenu ako nije urucen napisano ili ne navodi razlog koji podržava vas zahtjev. U dodatku, mi možemo odbiti vas zahtjev ukoliko trazite od nas da promjenimo sljedeće vrste informacija:

- Informacije koje mi nismo kreirali, osim u slučaju da osoba/entitet koja je kreirala informacije vise nije u mogućnosti da napravi promjenu;
- Informacije nisu dio zdravstvenih informacija koje održava NHDHHS;
- Informacije nisu dio zdravstvenih informacija koje imate pravo da pregledate ili kopirate; ili
- Informacije su tacne i potpune.

Pravo Na Obrazloženje O Davanju (Informacija): Vi imate pravo da zahtijevate "obrazloženje o davanju (informacija)," ako je to otkrice napravljeno za bilo koju drugu svrhu osim za medicinski tretman, placanje, djelovanje u svrhu zdravstvene njegi ili druga određena ovjerena otkrica.

Da biste zahtijevali obrazloženje o davanju (informacija), morate podnijeti pismeni zahtjev HIPAA Privacy Officer-u (službeniku za privatnost) na gore navedenoj adresi. Vas zahtjev mora navesti vremenski period, koji ne može biti duži od sedam godina i ne može uključiti datume prije 14. aprila, 2003.

Pravo Na Zahtjev O Ogranicenju: Vi imate pravo da zahtijevate ogranicenje ili limitaciju na zdravstvene informacije koje mi koristimo ili damo vezane za vas tretman, placanje, ili djelovanje u svrhu zdravstvene njegi. Vi takođe

imate pravo da zahtijevate ogranicenje zdravstvenih informacija o vama koje mi damo nekome ko je uključen u vasu njegu ili placanje za vasu njegu, kao što je član porodice ili prijatelj. ***Mi se ne moramo sloziti sa vasim zahtjevom o ogranicenjima.*** Da biste zahtijevali ogranicenje, vi morate predati vas pismeni zahtjev gore navedenom Privacy Officer-u (službeniku za privatnost). U vasem zahtjevu morate nam reci sljedeće: (1) koje informacije želite ograniciti; (2) da li želite ograniciti naše koristenje ili davanje (informacija), ili oboje; i (3) na koga želite da se odnose ova ogranicenja, na primjer, davanje informacija vasem bračnom drugu.

Pravo Na Zahtjev Povjerljive Komunikacije: Vi imate pravo da zahtijevate da mi komuniciramo o vašim zdravstvenim pitanjima sa vama na određeni nacin ili na određenom mjestu. Na primjer, vi možete traziti da vas kontaktiramo samo kod kuće, na poslu ili putem poste. Da biste zahtijevali povjerljivu vrstu komunikacije, vi morate predati vas pismeni zahtjev gore navedenom HIPAA Privacy Officer-u (službeniku za privatnost). Kada je moguce, mi cemo udovoljiti svim razumnim zahtjevima.

Pravo Na Pismenu Kopiju Ovog Obavijestenja: Vi imate pravo na pismenu kopiju ovog Obavijestenja, čak iako ste se slozili da primite ovo Obavijestenje elektronskim putem. Možete da trazite da vam damo kopiju ovog Obavijestenja bilo kada. Vi možete nabaviti kopiju ovog Obavijestenja na nasoj web stranici www.dhhs.state.nh.us/dhhs/ops ili kontaktiranjem gore navedenog HIPAA Privacy Officer-a (službenika za privatnost).

Kako Uloziti Zalbu

Ako mislite da je NHDHHS narusio vase prava na privatnost vi možete uloziti zalbu i adresirati je na HIPAA Privacy Officer, NHDHHS, 129 Pleasant Street, Concord, NH 03301, ili na nasoj web stranici www.dhhs.state.nh.us/dhhs/ops. Vasa zalba mora biti napisana. Takodje možete predati zalbu federalnoj vlasti kontaktiranjem Secretary of the Department of Health and Human Services, lociranom u 200 Independence Ave., SW, Washington, DC 20201.

Vi necete biti kaznjeni zato sto se ulozili zalbu.